

**DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORA PARA EL ARCHIVO
DE MEDICINA PREVENTIVA DE COLOMBINA S.A**

CAROL TATIANA NÚÑEZ MOSQUERA

**UNIVERSIDAD DEL VALLE SEDE ZARZAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA ACADÉMICO ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
ZARZAL
2018**

**DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORA PARA EL ARCHIVO
DE MEDICINA PREVENTIVA DE COLOMBINA S.A**

CAROL TATIANA NÚÑEZ MOSQUERA

**Trabajo de grado en la modalidad de práctica universitaria para optar al título
de Administrador de Empresas**

Director:

LILIANA ESTELLA MONTAÑO

UNIVERSIDAD DEL VALLE SEDE ZARZAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

PROGRAMA ACADÉMICO ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

ZARZAL

2018

CONTENIDO

| | Página |
|---|--------|
| INTRODUCCION | 8 |
| 1. ANTECEDENTES | 11 |
| 2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 13 |
| 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 13 |
| 2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 16 |
| 3. OBJETIVOS | 17 |
| 3.1. OBJETIVO GENERAL | 17 |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 17 |
| 4. JUSTIFICACIÓN | 18 |
| 5. MARCO DE REFERENCIA | 20 |
| 5.1. MARCO TEÓRICO | 20 |
| 5.1.1. Calidad | 20 |
| 5.1.2. Archivística nacional | 24 |
| 5.2. MARCO LEGAL | 27 |
| 5.2.1. Normatividad archivística en Colombia | 27 |
| 5.2.2. Normas para el manejo de la historia clínica | 29 |
| 5.3. MARCO CONTEXTUAL | 33 |
| 5.3.1. Municipio de Zarzal | 33 |
| 5.3.2. Reseña histórica de la empresa | 34 |
| 5.3.3. Valores corporativos | 35 |
| 5.3.4. Política de calidad | 36 |
| 5.3.5. Portafolio de productos según su categoría | 37 |
| 5.3.6. Medicina preventiva | 38 |
| 6. METODOLOGÍA | 40 |
| 6.1. TIPO DE ESTUDIO | 40 |

| | |
|--|----|
| 6.2. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN | 40 |
| 6.3. FUENTES DE INFORMACIÓN | 41 |
| 6.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 41 |
| 6.5. MUESTREO | 41 |
| 7. DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOBRE LOS PROCESOS INTERNOS DE MEDICINA PREVENTIVA CORRESPONDIENTES AL ARCHIVO | 44 |
| 7.1. DEFINICIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL | 44 |
| 7.2. ANÁLISIS DE HECHOS Y DATOS | 45 |
| 8. IMPLICACIONES DEL ADECUADO REGISTRO Y ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA | 48 |
| 9. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN..... | 52 |
| 9.1. DEFINICIÓN DEL PROYECTO | 52 |
| 10. PLAN DE ACCIÓN..... | 52 |
| 11. COSTO DE REQUERIMIENTO DE MATERIALES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO..... | 61 |
| 12. CONCLUSIONES | 64 |
| 13. RECOMENDACIONES | 67 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Conceptos de calidad | 21 |
| Tabla 2. Esquema 5 W + 1H..... | 23 |
| Tabla 3. Normatividad archivística en Colombia | 28 |
| Tabla 4. Normas para el manejo de la historia clínica | 30 |
| Tabla 5. Cronograma de actividades | 42 |
| Tabla 6. Matriz de priorización de posibles causas..... | 46 |
| Tabla 7. Esquema de las 5S's para el archivo de medicina preventiva | 59 |
| Tabla 8. Costos de requerimiento de materiales..... | 62 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Ruta de la calidad o ciclo PHVA..... | 24 |
| Figura 2. Portafolio de productos según su categoría | 37 |
| Figura 3. Croquis de Medicina preventiva | 39 |
| Figura 4. Proceso de archivo de documentación | 48 |

INTRODUCCIÓN

La organización moderna rige sus procesos bajo estándares que conllevan a una visión de mejoramiento continuo, teniendo en cuenta que este es sometido a periodos de prueba en los que los resultados definen la aplicación de medidas prácticas que solucionen un problema vigente.

Con respecto a lo anterior, se puede afirmar que el objetivo de un plan de mejoramiento es reducir inconformidades expresadas ya sea por clientes o por el personal de la empresa, así como lograr una estandarización de sus procesos. Vale decir que se toma el sistema general de calidad como herramienta fundamental para la construcción de parámetros que conlleven al cumplimiento de actividades acordes a la necesidad principal; en este caso, se elige como campo de acción el archivo de medicina preventiva de Colombina, una empresa productora de alimentos del norte del Valle, ubicado en la Paila Valle, corregimiento del municipio de Zarzal.

Medicina preventiva es una dependencia del área de gestión humana, en ella se lleva a cabo un sistema de vigilancia epidemiológica, el cual tiene como finalidad reducir los riesgos a los que está sometido un colaborador en su lugar de trabajo y las secuelas que pueda generar realizar actividades por un período prolongado en la empresa. Dicho lo anterior, cabe resaltar que en esta dependencia son tratadas las patologías por enfermedad común o por enfermedad laboral, por ende, se debe almacenar el historial clínico del personal que acude a la atención. Este espacio cuenta con un archivo en el que son almacenadas las historias clínicas derivadas de la atención de tres EPS (Coomewa, S.O.S y la Nueva EPS), así como de historias clínicas de dos empresas temporales que prestan el servicio de contratación de personal a la empresa y por último las historias clínicas de los trabajadores contratados directamente por la empresa productora de alimentos.

Es importante dejar claro que medicina preventiva como dependencia de gestión humana ejecuta actividades encaminadas al cumplimiento de los objetivos del área, para posteriormente fusionarse con las demás áreas y determinar si el objetivo organizacional si se está cumpliendo de la mejor manera como lo haría una empresa de clase mundial. Recopilando lo expresado en líneas anteriores, se puede percibir cómo se han seguido ciertas medidas que van direccionadas a la obtención de certificación ISO. Hecha esta salvedad, el presente plan de mejoramiento tiene como fin mejorar ciertos aspectos en medicina preventiva que favorecen al área de gestión humana en cuanto a los esfuerzos realizados en la concentración de documentación del trabajador desde el momento que ingresa hasta que sale de la organización respecto a su estado de salud.

GLOSARIO

CALIDAD: El conjunto de especificaciones y características de un producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen (“ISO 9001”,2015)

GESTIÓN: El término gestión es utilizado para referirse al conjunto de acciones, o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad o deseo. Dicho de otra manera, una gestión se refiere a todos aquellos trámites que se realizan con la finalidad de resolver una situación o materializar un proyecto. “Definición de Gestión” (2017).

IMPLEMENTACIÓN: Poner en funcionamiento, aplicar los métodos y medidas necesarios para llevar algo a cabo. Real Academia Española (2017).

PROCESOS: Un proceso es una secuencia de pasos dispuesta con algún tipo de lógica que se enfoca en lograr algún resultado específico. Los procesos son mecanismos de comportamiento que diseñan los hombres para mejorar la productividad de algo para establecer un orden o eliminar algún tipo de problema. (Arias Espinoza, María 2018, p. 1)

ARCHIVO: Un archivo es un lugar destinado al almacenamiento de documentos. Es un término general que engloba muchas posibilidades y matices distintos.

CIN: La jefe de Medicina Preventiva de la empresa lo define como el número asignado para identificación de cada trabajador de forma exclusiva por la empresa.

HISTORIA CLÍNICA: Según el Artículo 34 de la ley 23 de 1981 en materia de la ética médica define el término como “el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente

puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.”

1. ANTECEDENTES

En la Paila Valle se encuentra ubicada la Planta No. 1 de la empresa productora de alimentos quien enfoca sus procesos a la satisfacción de clientes de talla nacional como internacional. Dentro de las áreas funcionales de esta planta se encuentra gestión humana la cual cuenta con diferentes dependencias que trabajan en pro del bienestar del colaborador.

Ahora bien, según relatos de personal antiguo y registros fotográficos expuestos en la empresa, se puede consolidar una sola historia de los inicios del área de medicina preventiva. Después de ondear en diferentes espacios se logra ubicar y poner en funcionamiento dicha dependencia en el año 2.010, cuando surge la necesidad por parte de gestión humana de brindar atención oportuna a las necesidades de los colaboradores en cuanto a sus condiciones laborales. Inicialmente no se contaba con un espacio específico para esta dependencia, es así como se toma parte de la azotea del segundo piso de la planta. Para iniciar, se tuvo que compartir espacio con seguridad industrial el cual era pequeño para la cobertura que se podía lograr en cuanto a atención, en ese momento estaban ubicados donde actualmente es la oficina de nómina y pensión.

Vale mencionar que en sus inicios medicina preventiva estaba conformada de la siguiente forma:

- Jefe de Medicina preventiva del trabajo
- 1 Medico general de la ARL Sura
- 2 Fisioterapeutas de la ARL Sura
- 1 Psicólogo de la ARL Sura
- 1 Auxiliar de enfermería de la ARL Sura
- 3 Practicantes Sena
- 1 Auxiliar de enfermería en práctica

Después de ciertas modificaciones, actualmente el personal de esta área quedó conformada de la siguiente manera:

- 1 Jefe de Medicina preventiva del trabajo
- 1 Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo, asesor ARL
- 2 Asesores ARL en fisioterapia especialistas en salud ocupacional
- 1 Asesor ARL en Psicología especialista en salud ocupacional
- 1 Auxiliar de enfermería en práctica
- 3 Practicantes Sena
- 1 Practicante Universitario

A raíz de las certificaciones que le exigían a la empresa, surgió la necesidad de independizar el área, habilitando un espacio más amplio para hacer cumplimiento a la norma y prestar el servicio de consulta médica externa; así como los consultorios necesarios como lo son el de medicina general, de las EPS (Nueva EPS, Coomeva, S.O.S), la oficina de la jefe de medicina preventiva, los asesores de la ARL y enfermería. El archivo siempre ha estado en el mismo lugar, anteriormente este era de madera con las divisiones de las historias clínicas que hoy en día se maneja. Actualmente el archivo está hecho en un material más firme, cuenta con compartimentos con puerta corrediza y se siguen respetando las divisiones para archivar (Nueva EPS, Coomeva, S.O.S, sumar, acciones y servicios)

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST) de Colombia presentado en el 2014, plantea los lineamientos que deben ser cumplidos por las organizaciones al momento de vincular a una persona a su empresa, siendo claro el propósito de velar por la integridad del trabajador, expuesto de la siguiente manera:

El empleador o contratante debe definir los requisitos de conocimiento y práctica en seguridad y salud en el trabajo necesarios para sus trabajadores, también debe adoptar y mantener disposiciones para que estos los cumplan en todos los aspectos de la ejecución de sus deberes u obligaciones, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Para ello, debe desarrollar un programa de capacitación que proporcione conocimiento para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con el trabajo, hacerlo extensivo a todos los niveles de la organización incluyendo a trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión, estar documentado, ser impartido por personal idóneo conforme a la normatividad vigente. (Decreto 1443,2014)

En lo que concierne a este punto, la organización cuenta con diferentes grupos de trabajo en los cuales hay personas encargadas de dictar las capacitaciones según su especialidad a los nuevos colaboradores en la inducción, es válido aclarar que los operarios cuentan con una capacitación de una semana y los que ingresan en modalidad de práctica se les brinda una inducción de tres días.

Ahora bien, si se piensa en la aplicabilidad que puede tener dicho parámetro en el área intervenida en el presente trabajo de investigación, se puede resaltar su relación directa en el Artículo 12; en el cual se expresa la articulación que debe existir entre los procesos de fabricación y el registro documental relacionado con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Argumentando que:

El empleador debe mantener disponibles y debidamente actualizado el informe de las condiciones de salud, junto con el perfil sociodemográfico de la población trabajadora y según los lineamientos de los programas de vigilancia epidemiológica en concordancia con los riesgos existentes en la organización (Decreto 1443,2014)

Medicina preventiva se ha convertido en un pilar para el grupo de trabajo de gestión humana de la planta, participando en los planes de gestión de la empresa y los sistemas de calidad, los cuales tiene como finalidad la máxima productividad de sus colaboradores brindando unas condiciones óptimas de trabajo. Teniendo en cuenta lo anterior, vale mencionar que en esta dependencia se evalúan las patologías asociadas con los riesgos laborales, se realizan estudios de puestos de trabajos, valoraciones médicas periódicas, valoraciones de reintegro, valoraciones de retiro, además exámenes que involucran la historia laboral de un trabajador y después de cada valoración se anexa a la historia clínica su respectiva hoja de evolución. Dicho proceso en ocasiones presenta falencias ya que al momento que el profesional en salud requiere de la historia clínica, su búsqueda tarda un poco debida al desorden entre carpetas, carpetas mal archivadas, transpapelación o falta de archivo oportuno de la documentación.

Aquellas falencias provocan que se tenga un concepto poco adecuado en el que se piensa que el servicio no es eficiente, lo que provoca en los trabajadores molestias al no ser atendidos oportunamente. Por tal motivo, se considera apropiado evaluar

las condiciones y posibilidades de realizar mejoras en los procesos que tengan impacto sobre la adecuada manipulación y conservación de la documentación.

2.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es el diseño e implementación del plan de mejora para el archivo de medicina preventiva?

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar e implementar el plan de mejoramiento para el archivo de medicina preventiva

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico situacional sobre los procesos internos del área de medicina preventiva.
- Determinar las implicaciones del correcto manejo de las historias clínicas.
- Estandarizar las actividades que requieran control interno en el área a intervenir.
- Establecer las herramientas acordes a las necesidades del archivo según las directrices de medicina preventiva y de gestión humana.
- Determinar el costo del requerimiento de materiales en la implementación del plan de mejoramiento.
- Mejorar el grado de respuesta al operario al momento de solicitar su documentación

4. JUSTIFICACIÓN

La empresa productora de alimentos que tiene como objetivo lograr un reconocimiento de talla mundial debe dirigir sus actividades bajo un marco de mejoramiento continuo en el que busque la sostenibilidad de la organización, así como el bienestar de sus colaboradores.

En este orden de ideas, se puede decir que dichas organizaciones se ven obligadas a seguir parámetros de entidades certificadoras que regulan sus procesos guiados por la respectiva norma.

Es así como la organización en cuestión debe darle la importancia suficiente a las certificaciones pendientes puesto que esto la llevará al cumplimiento de objetivos organizacionales específicos. Uno de los requisitos necesarios es presentar la documentación que respalde cada uno de los procesos que se han llevado a cabo en cada área de la empresa.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede percibir cómo cada dependencia juega un papel muy importante en los procesos de certificación pues el trabajo finalmente debe ser unificado. Por parte del área de medicina preventiva, se llevan a cabo las actividades que tienen como fin el bienestar del colaborador dentro de la organización.

Mejorar el aspecto del archivo de medicina preventiva correspondiente a los trabajadores contratados directamente por la empresa, permitirá encontrar rápidamente las historias clínicas de dichos trabajadores al momento de ser solicitadas por los médicos de esta dependencia.

El plan de mejora debe estar apoyado por la ruta de la calidad propuesta por William Edwards Deming, la cual mediante sus cuatro pilares permitirán la correcta ejecución de las actividades necesarias para que el archivo tenga un mejor aspecto.

El planear permite acercarse a la realidad mediante un diagnostico situacional y así detectar las oportunidades de mejora y sus respectivas estrategias; para ello se deben plantear unas tácticas y responsables que ejecuten las tareas; estas a su vez deben ser monitoreadas para determinar el grado de cumplimiento mediante herramientas que faciliten el control de actividades; en caso de no presentarse mejorías se deberá buscar nuevas alternativas que corrijan las falencias cometidas para que el archivo tenga un mejor aspecto.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1. MARCO TEÓRICO

5.1.1. Calidad

La empresa al hacer parte del programa (CCM) debe contar con un pilar muy importante el cual es “mejoramiento continuo”; como su nombre lo indica, se ven en la obligación de realizar controles internos de las diferentes secciones de la empresa. Indiscutiblemente es un tema que radica en la calidad, por lo tanto se debe contextualizar el tema en discusión.

A continuación se presentan algunos conceptos acerca de la calidad, teniendo en cuenta el contexto y su aplicabilidad.

- American Standards Institute (ANSI) y la American Society for Quality (ASQ) (1978) Citado por Evans y Lindsay (2009, p.14.) definieron la calidad como: “La totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio en que se sustentan su capacidad”

Tabla 1.

Conceptos de calidad

| Autor | Concepto |
|--------------------------|--|
| W. Edwards Deming | “Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente”. Méndez Rosey Julio César (2013). |
| Joseph M. Juran | <p>“La palabra calidad tiene múltiples significados. Dos de ellos son los más representativos.</p> <p>La calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto.</p> <p>Calidad consiste en libertad después de las deficiencias”.</p> <p>Méndez Rosey Julio César (2013).</p> |
| Kaoru Ishikawa | “De manera somera calidad significa calidad del producto. Más específico, calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc.” Méndez Rosey Julio César (2013). |
| Philip B. Crosby | “Calidad es conformidad con los requerimientos. Los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad”. Méndez Rosey Julio César (2013). |

Continuando con el tema de investigación que tiene que ver con el archivo y las nuevas condiciones que este puede adoptar a partir de un plan de mejora, es necesario plantearlo desde un enfoque de calidad que alcance a mejorar su aspecto a corto plazo.

A través de las diferentes generaciones han surgido cientos de teorías que tratan de explicar el origen de la calidad y sus avances, en este caso, se toman algunos conceptos que sirven como referencia para direccionar esta intervención; es así como es apropiado aplicar dos herramientas principales las 5W+1H y las 5'S para diagnosticar y dar solución al problema

- **5 W+ 1H**

Ésta es una herramienta planteada por Lasswell en 1979, la cual permitirá identificar las causas de los factores que generan el problema en el archivo de medicina preventiva, exactamente en los estantes de colombina.

Teniendo en cuenta lo expuesto en el Laboratorio tecnológico del Uruguay LATU, en la siguiente tabla se expresa la correspondencia de las W y la H de dicha herramienta, este con relación al documento presentado en el Departamento de Coordinación de Calidad, en la publicación acerca del ciclo de mejora en la gestión de procesos en el 2009. Esto con el propósito de argumentar los procesos que pueden estar sujetos a cambios.

Tabla 2.

Esquema 5 W +1 H

| 5 W+ 1H | | Análisis del problema |
|----------------|-----------|---|
| What? | ¿Qué? | ¿Qué sucede? |
| Who? | ¿Quién? | ¿Quién es el encargado de esta actividad? |
| When? | ¿Cuándo? | ¿Cuándo se lleva a cabo la actividad de archivar? |
| Where? | ¿Dónde? | ¿Dónde se presenta el problema? |
| Why? | ¿Por qué? | ¿Por qué se genera el problema? |
| How? | ¿Cómo? | ¿Cómo se está llevando a cabo la actividad? |

Fuente: Elaboración propia

Después de planificar la solución se pretende estandarizar los procesos que permitirán que las actividades se desarrollen en su totalidad. Para ello se emplea la técnica de las 5 S's.

Teniendo en cuenta, que el presente plan de mejoramiento va direccionado al archivo de medicina preventiva, es aceptable en este punto mencionar cómo se inicia con el registro y cuidado de los documentos que hoy día hacen parte de la historia del país.

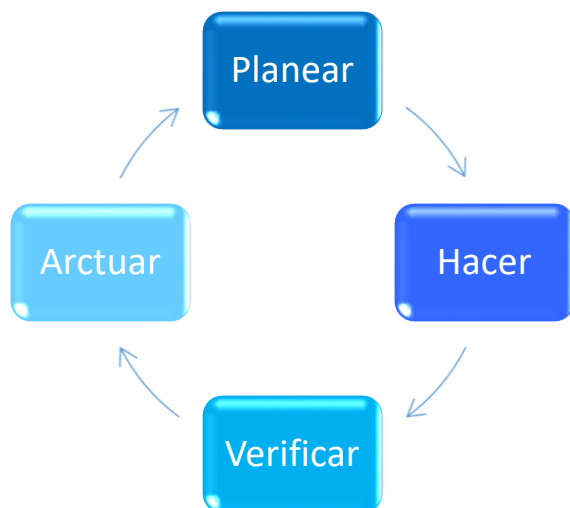
- **Ruta de la calidad o ciclo PHVA**

Carro y González (s.f)

En líneas anteriores se plantea la forma en la que ruta de la calidad o ciclo PHVA sirve como base para llevar a cabo el cumplimiento del plan de mejora. Edwards Deming en 1950 fue el gran impulsor de esta herramienta demostrando que si es posible lograr mejoras continuas

Figura 1.

Ruta de la calidad o Ciclo PHVA



Fuente: Elaboración propia

Nota: Basada en el libro administración de la calidad total, figura 8.2 (p. 12)

Como se puede observar es un proceso cíclico, mediante se llevan a cabo los procesos se puede hacer análisis para determinar las variantes que estén causando el problema y así poder hacer modificaciones que se adapten a la una posible solución

5.1.2. Archivística nacional

- **Inicios del archivo general de la nación**

Desde los comienzos de la República de Colombia se iniciaron los trabajos de la archivística nacional, como lo ilustra la instrucción archivística de 1826 que fue preparada por don José Manuel Restrepo, primer secretario del Interior de Colombia y también el primero de sus historiadores. En efecto, la instrucción del secretario Restrepo para la organización de los archivos de la Secretaría del Interior, dada el 25 de marzo de 1826, ya observaba el principio de procedencia institucional: para empezar, la organización de los legajos debía respetar la

diferenciación de las cuatro entidades administrativas distintas de la experiencia republicana acumulada hasta entonces: el gobierno constitucional de Colombia comprendido entre 1821 y 1826, el gobierno venezolano del exilio de Guayana (1817-1819), y los dos gobiernos de las vicepresidencias de los departamentos de Cundinamarca y Venezuela (1819-1821). Del mismo modo, la división y la ordenación de los papeles del archivo de la Secretaría del Interior reflejarían sus tres secciones del despacho, cada una con cuatro departamentos.

Todos los funcionarios públicos fueron responsabilizados del cuidado de los archivos que producían en sus respectivas oficinas, los documentos tenían que ser clasificados y ordenados cronológicamente, y además tenían que ser indizados. Las carpetas y los legajos fueron seleccionados como las unidades contenedoras de los documentos, y el flujo documental tenía que terminar en el archivo general de la secretaría del despacho ejecutivo. Ya se había establecido que los archivos eran la fuente útil para la escritura de la historia de la nación colombiana, de lo cual dio el mejor ejemplo el mismo secretario Restrepo con su Historia de la revolución de la República de Colombia, publicada en 1827. El cuidado de la documentación fue advertido con un sistema de registro de préstamos entre las distintas dependencias.

Al disolverse la República de Colombia en 1830, las tres secretarías del despacho ejecutivo del Estado de la Nueva Granada heredaron los archivos de las cinco secretarías colombianas, según los asuntos correspondientes a las nuevas secretarías del Interior y Relaciones Exteriores, Hacienda, Guerra y Marina. Las administraciones granadinas conservaron entonces tres archivos generales propios, cada uno con su archivero propio (Archivo general de la nación, 2017).

- **Creación del archivo general de la Nación**

La Ley 80 del 22 de diciembre de 1989 convirtió el antiguo Archivo Nacional de Colombia en el Archivo General de la Nación, adscrito al Ministerio de Gobierno, definido como establecimiento público nacional, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. La gestión de esta Ley tuvo como ponente del proyecto, ante la comisión octava del Senado, presidida por Miguel Merino, al senador Roberto Liévano Perdomo. El trámite general del proyecto de ley fue guiado por Ricardo Rojas.

Además de su antigua función de conservación y organización del acervo documental propio, el AGN recibió la nueva función de promoción de la organización de todos los archivos públicos del país, para lo cual tendría que organizar un Sistema Nacional de Archivos. Por derivación de esta función, recibió el encargo de formular y regir las políticas nacionales de archivos.

En 1998 comenzó en el Senado de la República la gestión del proyecto de Ley general de archivos, cuya exposición de motivos fue suscrita por los ministros del Interior, Alfonso López Caballero, y de Hacienda, Antonio José Urdinola Uribe. El proyecto original, ingresado por iniciativa de este secretario del Interior, se integró con trece títulos que agruparon 60 artículos. Surtió su trámite en esa cámara con ponencia favorable de los senadores Juan Martín Caicedo Ferrer y Héctor Elí Rojas Jiménez, cuyo pliego de modificaciones los redujo a 58 artículos. La ponencia para el primer debate en la Cámara de Representantes fue escrita en mayo de 1999 por los representantes Juan Ignacio Castrillón Roldán y José Arnoldo Parra Duque, comisionados por el presidente de la Comisión Primera Constitucional de la Cámara. Otro pliego de modificaciones al segundo texto fue radicado en el siguiente mes de junio con 56 artículos. Finalmente, la plenaria de las dos cámaras legislativas convirtió el proyecto en la Ley 594, sancionada el 14

de julio del 2000 por el presidente Andrés Pastrana Arango, con 52 artículos distribuidos en 13 títulos (Archivo general de la nación, 2017).

5.2. MARCO LEGAL

En este aspecto se toma en cuenta las normas que soportan el proceso a desarrollar en el presente plan de mejora, teniendo en cuenta que se plantea con fines de mejora continua, además su estructura permite visualizar el archivo de medicina preventiva como un espacio en el que los documentos para legajar son conservados de la mejor manera, independientemente del espacio con el que se cuente.

5.2.1. Normatividad archivística en Colombia

En Colombia el ente que fundamenta la actividad archivística es el Archivo General de la Nación, para ser puntual de toman los títulos que tengan afinidad con el tema de investigación, que faciliten la construcción de un esquema que simplifique la idea que se pretende dar a conocer, visto de la siguiente manera:

Tabla 3.

Normatividad archivística en Colombia

| LEY 594 DE 2000 | |
|--|--|
| La presente ley tiene por objeto establecer las reglas y principios generales que regulan la función archivística del Estado | |
| TITULO V “GESTIÓN DE DOCUMENTOS” | |
| Artículo | Descripción |
| Artículo. 21 Programas de gestión documental. | Las entidades públicas deberán elaborar programas de gestión de documentos, pudiendo contemplar el uso de nuevas tecnologías y soportes, en cuya aplicación deberán observarse los principios y procesos archivísticos. Los documentos emitidos por los citados medios gozarán de la validez y eficacia de un documento original, siempre que quede garantizada su autenticidad, su integridad y el cumplimiento de los requisitos exigidos por las leyes procesales. (Ley 594, 2000) |
| Artículo. 22 Procesos archivísticos | La gestión de documentación dentro del concepto de archivo total, comprende procesos tales como la producción o recepción, la distribución, la consulta, la organización, la recuperación y la disposición final de los documentos. (Ley 594, 2000) |
| Artículo. 23 Formación de archivos | Teniendo en cuenta el ciclo vital de los documentos, los archivos se clasifican en: a) Archivo de gestión. Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten. Su circulación o trámite se realiza para dar respuesta o solución a los asuntos iniciados; b) Archivo central. En el que se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva, cuya consulta no es tan frecuente pero que siguen teniendo vigencia y son |

| | |
|---|--|
| | objeto de consulta por las propias oficinas y particulares en general. c) Archivo histórico. Es aquel al que se transfieren desde el archivo central los documentos de archivo de conservación permanente. (Ley 594, 2000) |
| TITULO IX ARCHIVOS PRIVADOS | |
| Artículo | Descripción |
| Artículo. 36 Archivo privado | Conjunto de documentos pertenecientes a personas naturales o jurídicas de derecho privado y aquellos que se deriven de la prestación de sus servicios. (Ley 594, 2000) |
| Artículo. 38 Registro de archivos | Las personas naturales o jurídicas propietarias, poseedoras o tenedoras de documentos o archivos de cierta significación histórica, deberán inscribirlos en el registro que para tal efecto abrirá el Archivo General de la Nación. Los propietarios, poseedores o tenedores de los archivos privados declarados de interés cultural, continuarán con la propiedad, posesión o tenencia de los mismos y deberán facilitar las copias que el Archivo General de la Nación solicite. (Ley 594, 2000) |

Fuente: Elaboración propia

5.2.2. Normas para el manejo de la Historia Clínica

En cuanto al manejo de historias clínicas, también existe un documento que regula su manipulación y conservación. Se encuentra la siguiente resolución, de la cual se sustrae artículos que fundamentan la presente investigación:

Tabla 4.

Normas para el manejo de la Historia Clínica

| RESOLUCIÓN NÚMERO 1995 DE 1999 | |
|--|--|
| Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica | |
| CAPÍTULO I DEFINICIONES Y DISPOSICIONES GENERALES | |
| Artículo | Descripción |
| Artículo. 2 Ámbito de aplicación | Las disposiciones de la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para todos los prestadores de servicios de salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud. (Resolución número 1995, 1999) |
| Artículo. 3 Características de la historia clínica | <p>Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.</p> <p>Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.</p> <p>Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.</p> <p>Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.</p> <p>Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio. (Resolución número 1995, 1999)</p> |
| CAPÍTULO II DILIGENCIAMIENTO | |
| <p>Artículo. 6 Apertura e identificación de la historia clínica.</p> | <p>Todo prestador de servicios de salud que atiende por primera vez a un usuario debe realizar el proceso de apertura de historia clínica. A partir del primero de enero del año 2000, la identificación de la historia clínica se hará con el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad; el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de siete años, y el número del registro civil para los menores de siete años. Para los extranjeros con el número de pasaporte o cédula de extranjería. En el caso en que no exista documento de identidad de los menores de edad, se utilizará el número de la cédula de ciudadanía de la madre, o el del padre en ausencia de ésta, seguido de un número consecutivo de acuerdo al número de orden del menor en el grupo familiar. (Resolución número 1995, 1999)</p> |
| <p>Artículo. 7 Numeración consecutiva</p> | <p>Todos los folios que componen la historia clínica deben numerarse en forma consecutiva, por tipos de registro, por el responsable del diligenciamiento de la misma. (Resolución número 1995, 1999)</p> |

| | |
|---|---|
| de la historia clínica | |
| CAPÍTULO III ORGANIZACIÓN Y MANEJO DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS | |
| Artículo. 12 Obligatoriedad del archivo. | Todos los prestadores de servicios de salud, deben tener un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico, el cual será organizado y prestará los servicios pertinentes guardando los principios generales establecidos en el Acuerdo 07 de 1994, referente al Reglamento General de Archivos, expedido por el Archivo General de la Nación y demás normas que lo modifiquen o adicionen. (Resolución número 1995, 1999) |
| Artículo. 15 retención y tiempo de conservación. | La historia clínica debe conservarse por un periodo mínimo de 20 años contados a partir de la fecha de la última atención. Mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud, y mínimo quince (15) años en el archivo central. Una vez transcurrido el término de conservación, la historia clínica podrá destruirse. (Resolución número 1995, 1999) |

Fuente: Elaboración propia

Después de mencionar los parámetros en cuanto al tema archivístico, se procede a mencionar la norma que rige los procesos de calidad en Colombia:

5.2.3. Norma Técnica Colombiana NTC- ISO 9001 De 2015.

Según la ISO 9001 de 2015, establece lo siguiente:

“El objetivo principal que tiene **ISO-9001** es aumentar la satisfacción del cliente, gracias a los procesos de mejora continua. Es ideal para que la organización que decida aplicarla pueda garantizar que va a tener la capacidad de ofrecer productos

y/o servicios que se ajustan a las exigencias de sus clientes, y estará avalado por una certificación internacional que aporta prestigio, seguridad y garantía.”

5.3. MARCO CONTEXTUAL

5.3.1. Municipio de Zarzal

Fecha de fundación: 01 de Abril de 1.909

Fundadores: José María Aldana y Margarita Girón

Se sabe que conservó su nombre de Zarzal, derivado del nombre de las plantas silvestres de Zarza, hasta 1850, cuando recibió el nombre de Libraida .Parece que este nombre le fue adjudicado cuando la abolición de la esclavitud, durante el gobierno del general José Hilario López 1849-1853, porque los esclavos de la Hacienda Las Lajas, al enterarse de la noticia, gritaban libraudos, libraudos, que equivalía a decir librados.

Las primeras casas fueron levantas en el sitio denominado Puebloviejo, hoy barrio Bolívar, pertenecientes en aquella época a la Hacienda Las Lajas. También se levantó allí la primera capilla de bahareque y techo de paja. El caserío fue aumentando y sus moradores resolvieron construir nuevas casas con mejores materiales en donde hoy es el centro, dejando espacio para la plaza de mercado, que funcionó donde hoy está el parque Gaitán. En esta forma se fueron organizando las calles y las carreras que conformaron la población, alcanzó luego la categoría de parroquia y posteriormente, la calidad de municipio.

Perteneció originalmente al cantón de Cartago, luego a la provincia del Cauca, al distrito de Tuluá y por último, fue corregimiento del municipio de Bugalagrande, hasta el 1 de abril de 1909, fecha de la erección en municipio. “Zarzal Valle” (1.995).

5.3.2. Reseña histórica de la empresa

En 1927, Colombina inició la producción de dulces y bombones en la planta La Paila, ubicada en el municipio de Zarzal, Valle del Cauca. Hoy en día, es reconocida como la planta más grande y con los mayores estándares de calidad de su categoría en Colombia.

En este gran complejo industrial, dotado con los más modernos equipos, se creó un innovador producto que revolucionó el mercado del dulce en el país y triplicó las ventas de la Empresa en tan solo un año. El Bon Bon Bum, un bombón con un delicioso chicle en su interior, que con los años se convirtió en el número uno en el segmento de bombones con chicle del mercado nacional y hoy es líder en algunos países del área Andina, Centroamérica y el Caribe.

Luego Colombina dio un primer paso en la diversificación y transformación, creando una nueva infraestructura dentro de la planta La Paila para la producción de chocolatinas, pasabocas, gomas y chicles. Posicionando marcas tan reconocidas como Nucita, Chocobreak, Snacky, Xtime, Splot, Menta Helada, Snow Mint, gomas Grissly, entre muchas otras.

En los últimos años, este complejo ha inaugurado instalaciones y áreas que le permiten a Colombina crearles a los consumidores nuevas sensaciones, con productos de exquisito sabor. Vale la pena destacar la planta de Chocmelos, donde se producen los más deliciosos masmelos recubiertos con una crujiente y fina capa de chocolate. Colombina (2017).

5.3.3. Valores corporativos

La empresa fundamenta sus acciones bajo 5 pilares que permiten obtener una sinergia entre los diferentes grupos de trabajo que se enfocan en determinados objetivos organizacionales. Le empresa en su página web expone sus valores corporativos de la siguiente manera:



- **Trabajo en equipo:** Participamos y colaboramos con entusiasmo en cada uno de los procesos; buscamos con nuestro trabajo individual y colectivo la sinergia del equipo para lograr los mejores resultados.
- **Compromiso:** Estamos comprometidos con esmero a participar activamente en el desarrollo de nuestros objetivos individuales y organizacionales con honestidad y lealtad, en todo momento y en todo lugar.
- **Orientación al cliente:** Nos orientamos decididamente a conocer las necesidades y deseos de nuestros clientes internos y externos para satisfacer sus expectativas, proporcionándoles los mejores productos y servicios.
- **Respeto:** Respetamos y reconocemos las iniciativas de cada uno; damos un trato digno, franco y tolerante donde aceptamos la crítica para seguir creciendo y desempeñando un papel importante en el logro de nuestra meta.

- **Creatividad e innovación:** Creemos en nuestro talento y creatividad, proporcionamos constantes desarrollos e innovamos en el diseño de nuestros productos, teniendo como objetivo primordial la satisfacción de nuestros consumidores. Colombina (2017).

5.3.4. Política de calidad

En Colombina trabajamos a lo largo de toda la cadena de valor para garantizar la calidad e inocuidad de nuestros productos, capacitando al equipo humano de nuestras plantas y desarrollando acciones preventivas para minimizar las variaciones en procesos de producción, almacenamiento, y distribución.

Nuestras plantas cuentan con los más altos estándares de calidad, inocuidad, seguridad alimentaria, protección del medio ambiente y seguridad física que garantizan que nuestros productos son aptos y seguros para su consumo. Colombina (2017).

5.3.5. Portafolio de productos según su categoría

En la página web de la empresa se expone el portafolio de productos de la cual dispone actualmente, en este caso se mencionan según su categoría.

Figura 2.

Portafolio de productos según su categoría



Fuente: Elaboración propia

Nota: Se toma como base la información suministrada en la página web para la construcción de la figura. Colombina (2017).

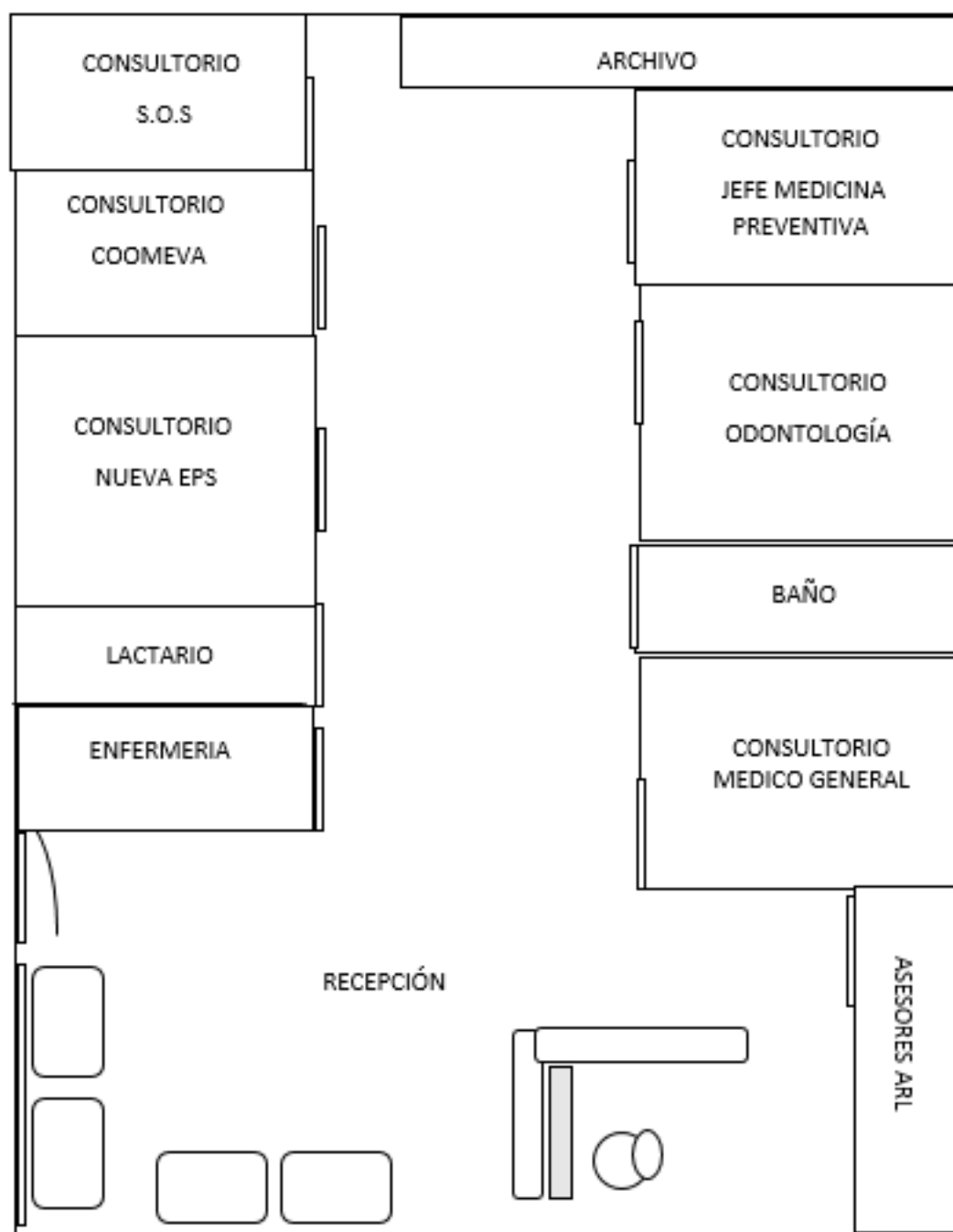
5.3.6 Medicina preventiva

Esta dependencia se puede describir como la encargada de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, regulada por el Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo a la hora de estructurar los programas de vigilancia epidemiológica. Por lo tanto, debe brindar capacitación y acompañamiento al personal en lo que refiere a los riesgos que pueden estar expuestos y las enfermedades laborales que posiblemente se adquieran con el paso del tiempo en la organización si no se siguen adecuadamente las instrucciones.

En la siguiente figura, se ilustra de una forma muy precisa la distribución de la dependencia, ubicando la recepción, consultorios y por último el archivo. Este es un lugar en el que diariamente se atienden aproximadamente a 100 personas quienes se acercan para hacer consultas a los asesores de la ARL, se presentan a citas médicas con las EPS, entregan permisos de salida externa por motivo de consulta a médico especialista, asisten a cita con la jefe del área para ser asesorados, son atendidos de igual forma para valoraciones de reintegro o en ocasiones van en busca de la enfermera.

Figura 3.

Croquis de Medicina Preventiva



Fuente: Elaboración propia

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de investigación

Teniendo en cuenta que para esta investigación se tiene un campo de acción ya establecido, en el que se puede realizar una investigación más detallada y aplicar herramientas que permitirán diagnosticar e implementar un plan, es apropiado emplear un tipo de estudio descriptivo.

6.2. Metodología de investigación

El método de investigación es deductivo ya que se toman las teorías y normas referentes al archivo y a la calidad, teniendo un marco de referencia que permite ubicar la investigación en la actualidad y así determinar los pasos a seguir.

Como todo plan de mejoramiento que tenga como objetivo la calidad debe ser respaldada por el ciclo PHVA, el cual servirá como herramienta para establecer las pautas para poner en marcha el plan de acción.

Según la información suministrada por el ingeniero Bryan Salazar López en el 2016 en la sección Gestión y control de Calidad: Ruta de la Calidad argumenta que el ciclo consta de los siguientes pasos:

Planear: Definir el proyecto, describir la situación actual, analizar hechos y datos, establecer acciones

Hacer: Ejecutar acciones establecidas

Verificar: Verificar los resultados

Actuar: Estandarizar, documentar. Salazar, B. (2016)

6.3. Fuentes de información

a) primarias: Esta fuente se ve reflejada en el momento en que se utilizan herramientas como encuestas o entrevistas. En este caso, la principal fuente es la entrevista no estructurada la cual nos permite obtener información de forma rápida por medio de personas que tienen antigüedad en esta dependencia y en la empresa.

6.4. Técnicas de recolección de información

Entrevistas: La herramienta se aplica en personas que tienen más de 3 años en el área de gestión humana y ha presenciado las falencias de esta dependencia. Dependiendo del cargo que asuman las personas así mismo se estructurará la entrevista. De igual forma se emplea en colaboradores que han ascendido en la compañía y conocen de primera mano los cambios que se han presentado en la empresa.

6.5. Muestreo

Para lograr obtener una documentación de lo que sucede habitualmente en la dependencia es recomendable tomar nota de las actividades que se realizan periódicamente sobre la oportunidad de mejora que se presenta.

Figura 5.
Cronograma de actividades

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES POR SEMANAS | MES | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|
| | AGOSTO | | | |
| ACTIVIDAD | Sem. 1 | Sem. 2 | Sem. 3 | Sem. 4 |
| Primer acercamiento con el archivo | | | | |
| Empaquetado de papelería represada sin archivar | | | | |
| Identificación de la problemática | | | | |
| SEPTIEMBRE | | | | |
| ACTIVIDAD | Sem. 1 | Sem. 2 | Sem. 3 | Sem. 4 |
| Lluvia de ideas para la solución del problema | | | | |
| Elección de la metodología para abordar el problema | | | | |
| Solicitud de activo a nómina | | | | |
| Retiro de implementos que no pertenecían al archivador | | | | |
| Se procede a ubicar carpetas en el espacio que ha quedado disponible | | | | |
| Ordenación por número de CIN de documentación represada de forma ascendente | | | | |
| OCTUBRE | | | | |
| ACTIVIDAD | Sem. 1 | Sem. 2 | Sem. 3 | Sem. 4 |
| Se imprime nuevamente el activo para rectificar las carpetas de los activos e inactivos | | | | |
| Se inicia con el archivo de los documentos pendientes por archivar | | | | |

| | NOVIEMBRE | | | |
|--|-----------|--------|--------|--------|
| ACTIVIDAD | Sem. 1 | Sem. 2 | Sem. 3 | Sem. 4 |
| Se toma el tiempo en el que se tarda en encontrar una carpeta | | | | |
| Con el fin de poder sacar fácilmente las carpetas se reubican nuevamente las carpetas | | | | |
| Se imprimen stickers que facilitan la identificación de las carpetas según el tipo de trabajador | | | | |
| En cada turno se destina tiempo para archivar | | | | |
| | | | | |
| | DICIEMBRE | | | |
| ACTIVIDAD | Sem. 1 | Sem. 2 | Sem. 3 | Sem. 4 |
| En cada turno se destina tiempo para archivar | | | | |
| | ENERO | | | |
| ACTIVIDAD | Sem. 1 | Sem. 2 | Sem. 3 | Sem. 4 |
| Se imprime el activo del nuevo año y se rectifican carpetas Activos VS Inactivos | | | | |
| Solicitud de stickers con el número de CIN para cambio de carpetas | | | | |
| Creación y archivo de nuevas carpetas con stickers | | | | |
| Presentación del archivo con las modificaciones | | | | |

Fuente: Elaboración propia

7. DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOBRE LOS PROCESOS INTERNOS DE MEDICINA PREVENTIVA CORRESPONDIENTES AL ARCHIVO

7.1. Definición de la situación actual

En esta área se suministra información sobre los antecedentes que han presentado los trabajadores contratados directamente por la empresa en cuanto a su estado de salud, es por ello que sus historias clínicas deben ser conservadas en buen estado ya que constantemente los colaboradores están en contacto con el personal de salud disponibles en medicina preventiva.

Al ingresar al sitio en el que se almacenan las historias clínicas, se puede observar que no se le ha realizado seguimiento, por ende, lo más apropiado es emplear un método que permita llevar el adecuado seguimiento que facilite visualizar rápidamente las historias, tanto de personal activo como de los inactivos. Teniendo en cuenta que se tiene gran cantidad de información se ve la necesidad de implementar un plan de acción que garantice mantener el orden.

Con respecto al seguimiento de este sitio, se puede decir que a consecuencia de tareas represadas de practicantes anteriores se presenta la congestión de documentos sin archivar, las carpetas también se encontraron maltratadas debido a la forma en que estas estaban siendo archivadas sin tener en cuenta el espacio que se podía disponer para ordenar de tal forma que no se presentaran inconvenientes, se hallaron carpetas de personas inactivas en el espacio destinado exclusivamente para el personal activo, algunas carpetas se estaban resbalando entre los estantes por la fuerza que ejercía una sobre la otra, así mismo se percibió cómo en los estantes se guardaban implementos que no correspondían a este lugar.

7.2. Análisis de hechos y datos

Después de realizar el diagnóstico y analizar cuáles son las causas posibles que estaban generando la congestión en el archivo y la tardanza al momento de entregar una historia clínica solicitada por la doctora, se puede pensar en una serie de posibilidades que crean dicha situación. Para obtener una información ordenada y proceder a analizar como tal la causa del problema, se menciona a continuación ciertos hechos que posteriormente son evaluados en la matriz de priorización.

Posibles causas

- Carpetas con historias clínicas incompletas
- Carpetas mal archivadas
- Historias almacenadas en los consultorios
- Falta de un método para tener el archivo ordenado
- Historias en proceso de registro en nómina sin ser entregadas a medicina preventiva para su archivo.

Para determinar el impacto que ejerce cada una de estas situaciones sobre el problema en cuestión, se plasma en la siguiente matriz:

Tabla 6.

Matriz de priorización de posibles causas

| Impacto | (%) | Carpetas con historias incompletas | | Carpetas mal archivadas | | Historias almacenadas en los consultorios | | Falta de un método | | Historias en proceso de registro en nómina. | |
|---------------------------------|-----|------------------------------------|------------|-------------------------|-------------|---|-------------|--------------------|-------------|---|-------------|
| | | V | V.P | V | V.P | V | V.P | V | V.P | V | V.P |
| Procesos de valoración | 20 | 3 | 0,6 | 5 | 1 | 3 | 0,6 | 4 | 0,8 | 3 | 0,6 |
| Imagen de la dependencia | 30 | 4 | 1,2 | 2 | 0,6 | 1 | 0,3 | 4 | 1,2 | 2 | 0,6 |
| Tiempo de espera del trabajador | 25 | 3 | 0,75 | 4 | 1 | 2 | 0,5 | 4 | 1 | 4 | 1 |
| Clima organizacional | 15 | 3 | 0,45 | 1 | 0,15 | 1 | 0,15 | 3 | 0,45 | 1 | 0,15 |
| Quejas hacia los directivos | 10 | 1 | 0,1 | 1 | 0,1 | 1 | 0,1 | 1 | 0,1 | 1 | 0,1 |
| TOTAL | 100 | 14 | 3,1 | 13 | 2,85 | 8 | 1,65 | 16 | 3,55 | 11 | 2,45 |

V = Valor

V.P = Valor Ponderado

| Ítem | Valor |
|----------|-------|
| Muy bajo | 1 |
| Bajo | 2 |
| Medio | 3 |
| Alto | 4 |
| Muy alto | 5 |

Fuente: Elaboración propia

La matriz toma valores porcentuales para cada hecho que es derivado del problema según el impacto que pueda generar sobre cada situación y así determinar qué situación altera fácilmente las demás actividades de la dependencia. Como se puede apreciar en la matriz las situaciones con mayor impacto son en primer lugar, la falta de un método para tener el archivo ordenado y en segundo lugar las carpetas con historias clínicas incompletas.

Al generar la principal causa que genera el problema de investigación se procede a pensar en la herramienta que sea acorde a las actividades del área, teniendo en cuenta que debe ser de fácil entendimiento ya que los encargados de llevar a cabo el plan de mejora cuentan con puestos rotativos y lo apropiado es continuar con el proceso.

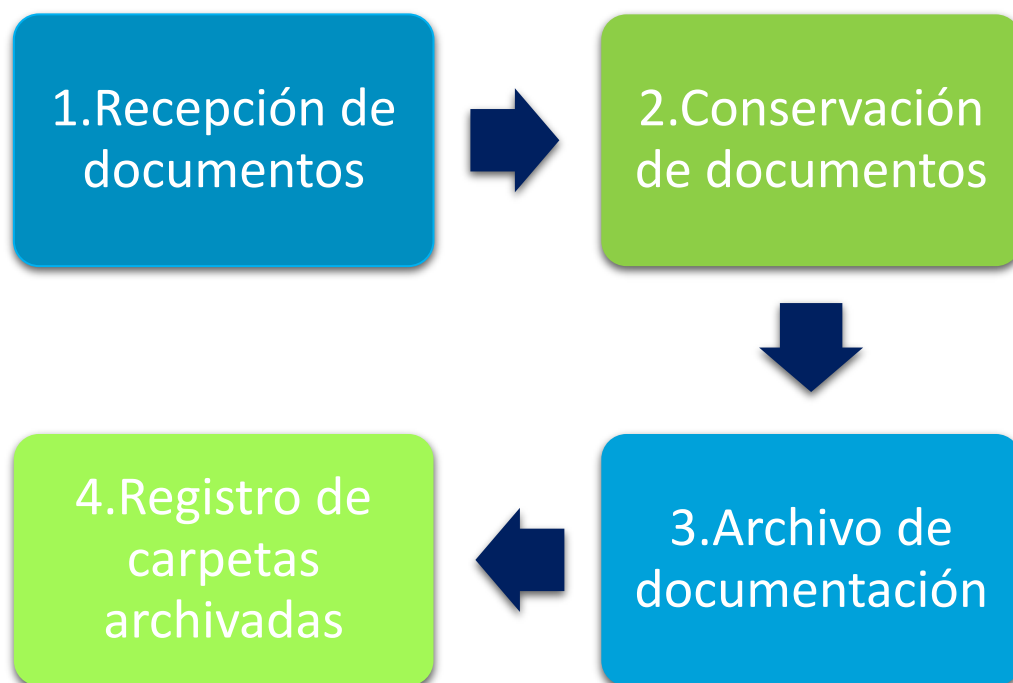
8. IMPLICACIONES DEL ADECUADO REGISTRO Y ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS

En el proceso de diseño del plan de mejoramiento se puede dar constancia de situaciones que afectan directamente la adecuada ejecución del archivo de las historias clínicas, es en esta etapa en la que se debe pensar en alternativas que mejoren las condiciones y así saber cómo hacer las correcciones pertinentes al plan de mejoramiento.

A continuación se presenta una gráfica que permite ilustrar el proceso del archivo en medicina preventiva:

Figura 4.

Proceso de archivo de documentación



- **Recepción de documentos:** Este tiene que ver con las historias clínicas e incapacidades que son entregadas por la encargada de este tema en la oficina de Nómina y pensión. Vale mencionar que esta persona debe subir al portal de la EPS a la que se encuentre afiliado el colaborador y reportar cada novedad, después de ello debe organizar paquetes entre documentos originales y fotocopias según la fecha en que han sido recibidas las incapacidades para escanearlas y enviarlas el paquete original a Cali; posteriormente se entregan las fotocopias de dicho paquete al personal de medicina preventiva encargado del archivo.

Otros documentos que son recibidos diariamente, son los que entregue el personal de salud como anexo a su historia clínica, tales como: Hojas de evolución médica, notificaciones de la ARL, solicitud de evaluación de puestos de trabajo, constancia de entrega de gafas de seguridad industrial. Por parte de los colaboradores se reciben soportes de los permisos de salida externa que tienen que ver con citas médicas, exámenes de laboratorio, historias clínicas y recomendaciones médicas.

- **Conservación de documentos:** La documentación que es entregada diariamente se deposita en una carpeta para así darle prioridad a los archivos que deben ser guardados con urgencia y para evitar que se extravíen los documentos. Esta carpeta es de color oscuro y permanece sellada para mantener la confidencialidad del documento.
- **Archivo de documentación:** Quienes se encargan del archivo son los practicantes Sena los cuales están en turno de 6:00 a.m. a 2:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 10:00 p.m., Los cuales en la delegación de funciones se estableció que deben cumplir diariamente con el archivo, destinando parte de su turno para cumplir con ella.

Para cumplir correctamente con esta actividad deberán tener en cuenta el titular del documento y a su vez verificar que coincida con el número de CIN y cédula de ciudadanía. Después toman nota de los CIN, se debe buscar cada carpeta teniendo en cuenta que están ordenadas por número de CIN de menor a mayor según la

antigüedad del trabajador en la empresa, posterior a esto bajan las carpetas que necesitan y así mismo deben ubicar las carpetas con las historias clínicas en su respectivo lugar después de estar debidamente archivadas.

- **Registro de carpetas archivadas:** Como se mencionó en el punto anterior, los practicantes toman nota de las carpetas que deben ir a buscar en el archivador, esto les servirá para ingresar a la base de datos.

Este proceso se pensó inicialmente llevarlo de una forma sencilla en papel y se decide llamarlo “Kardex”, constaba en registrar la información de las carpetas que salían del archivo, quién la solicita, su firma, a mano de quien quedaba y por ultimo si era archivada o no. Propuesto de la siguiente manera:

| CIN | Nombre | Quien solicita | firma | Quien recibe | Arch. |
|-----|--------|----------------|-------|--------------|-------|
| | | | | | |

Al percibir que este proceso era un poco tedioso en días en los que frecuentaban los trabajadores en mayor proporción, ya sea por valoración de reintegro o por valoraciones de seguimiento médico, se descubrió que no siempre se podían conseguir las firmas de los responsables de las carpetas y por la cantidad de tareas del área no se registraban adecuadamente las carpetas.

La modificación se hizo pensando en dos propósitos: a) Saber cuántas carpetas se archivan diarias independientemente de quién lo solicite, b) Registrar el responsable del archivo de determinada carpeta. En Excel se llevaba el registro del archivo de la siguiente manera:

| Fecha | CIN | Nombre | Responsable |
|-------|-----|--------|-------------|
| | | | |

Como resultado de las pruebas que se realizaron para obtener una adecuada secuencia del proceso del archivo de documentos en las historias clínicas se puede concluir diciendo que:

1. El archivo requiere tiempo ya que es indispensable su mantenimiento y orden constante para encontrar las carpetas que se buscan.
2. Al cuidar los documentos y darle prioridad se puede depurar fácilmente la carga de trabajo en el archivo
3. El registro de las carpetas que se archivan diariamente se vuelve más práctico al hacerlo en Excel con una fórmula de BuscarV, en cuanto a los requerimientos de carpetas por parte de especialistas de la dependencia se organizan bases tipo agenda médica con fecha, hora, CIN, nombre y ubicación del trabajador.
4. A raíz de la información suministrada en el último Kardex, se pudo filtrar información detectando que los días en los que hay gran cantidad de documentación pendiente se archivan 100 carpetas diarias y cuando hay poco por archivar se guardan 30 carpetas aproximadamente.

9. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

Todo proceso de mejoramiento debe estar sujeto a modificaciones según las características del proyecto, respetando su estructura y responsables. Es así como el diseño del plan de mejoramiento se realiza teniendo en cuenta los objetivos principales los cuales buscan dar un direccionamiento a las oportunidades de mejora halladas en el área objeto de estudio. Como guía se toma la ruta de la calidad, abordadas de la siguiente manera:

9.1. DEFINICIÓN DEL PROYECTO

Medicina preventiva se ha convertido en un pilar para el grupo de trabajo de gestión humana de la planta, participando en los planes de gestión de la empresa y los sistemas de calidad, los cuales tiene como finalidad la máxima productividad de sus colaboradores brindando unas condiciones óptimas de trabajo. Teniendo en cuenta lo anterior, vale mencionar que en esta dependencia se evalúan las patologías asociadas con los riesgos laborales, se realizan estudios de puestos de trabajos, valoraciones periódicas, valoraciones de reintegro, valoraciones de retiro, además exámenes que involucran la capacidad laboral de un trabajador y después de cada valoración se anexa a la historia clínica su respectiva hoja de evolución. Dicho proceso en ocasiones se ha visto estancado ya que al momento de solicitar la historia clínica, su búsqueda tarda un poco debido al desorden entre carpetas, carpetas mal archivadas (transpapelación) o también se ha presentado el caso en el que no se han archivado las incapacidades de los últimos meses. Aquellas falencias provocan que el servicio no sea eficiente lo que genera en los trabajadores molestias al no ser atendidos oportunamente.

Dicho lo anterior, se busca una herramienta que permita tener un control de las historias clínicas que son archivadas en el área mencionada anteriormente y así mismo conservar el orden de este sitio.

10. PLAN DE ACCIÓN

El plan de acción se piensa desde el esquema de la calidad, por lo tanto es importante hacer bien los procesos desde el primer momento para así evitar inconvenientes en un futuro. Después de identificar la oportunidad de mejora se plantean las diferentes situaciones que perjudican de alguna manera la adecuada ejecución de los procesos del área.

A continuación se presenta la herramienta 5W+ 1H que permite analizar las causas posibles del problema de investigación, hallando en ellas peculiaridades que no son notorias al momento de ejecutar determinados procesos.

Figura 5.

5 W + 1 H De la primera y segunda causa posible

| | ANÁLISIS DEL PROBLEMA | |
|-----------------------|--|---|
| | Carpetas con historias incompletas | Historias mal archivadas |
| WHAT /QUÉ? | ¿Qué actividad no se ejecuta adecuadamente? El archivo de incapacidades entregadas por nómina | ¿Qué genera que las historias queden mal archivadas? El poco conocimiento sobre cómo se debe archivar |
| WHO/ QUIÉN? | ¿Quién se hace cargo de recibir y archivar dichas incapacidades? Los practicantes del área | ¿Quién debería dar las pautas para archivar adecuadamente? Una persona que tenga experiencia en el área y ya haya entregado carpetas a los doctores |
| WHEN/CUÁNDO? | ¿Cuándo se archivan las incapacidades después de recibidas? Frecuentemente esta actividad se realiza cuando se terminan las demás actividades del día | ¿Cuándo se deberían dar las pautas a los nuevos encargados del archivo? Al momento de dar la inducción del área explicar detalladamente las condiciones del archivo de documentos |
| WHERE/ DÓNDE? | ¿Dónde se realiza esta actividad? Cuando están desocupados los consultorios de las EPS se utilizan | ¿Dónde puede realizarse la inducción del tema? En el área destinada para el archivo |
| WHAY/ POR QUÉ? | ¿Por qué se archiva en los consultorios que están disponibles? Se trata de aprovechar el espacio ya que hay muchas incapacidades y documentos represados | ¿Por qué es importante hacer este tipo de inducciones? Porque evitará que el nuevo personal cometa errores al momento de archivar |
| HOW/ CÓMO? | ¿Cómo se conservan y archivan los documentos represados? Actualmente se encuentran almacenados en el audiometro, separados por número de cin los cuales deben quedar archivados en orden cronológico | ¿Cómo se evitarían los errores? Dejando claro desde el primer día las condiciones en las que se debe archivar, además de esto se pueden coger carpetas como muestra de lo que se debe o no hacer al momento de archivar |

Figura 6.

5 W + 1 H de la tercera y cuarta causa

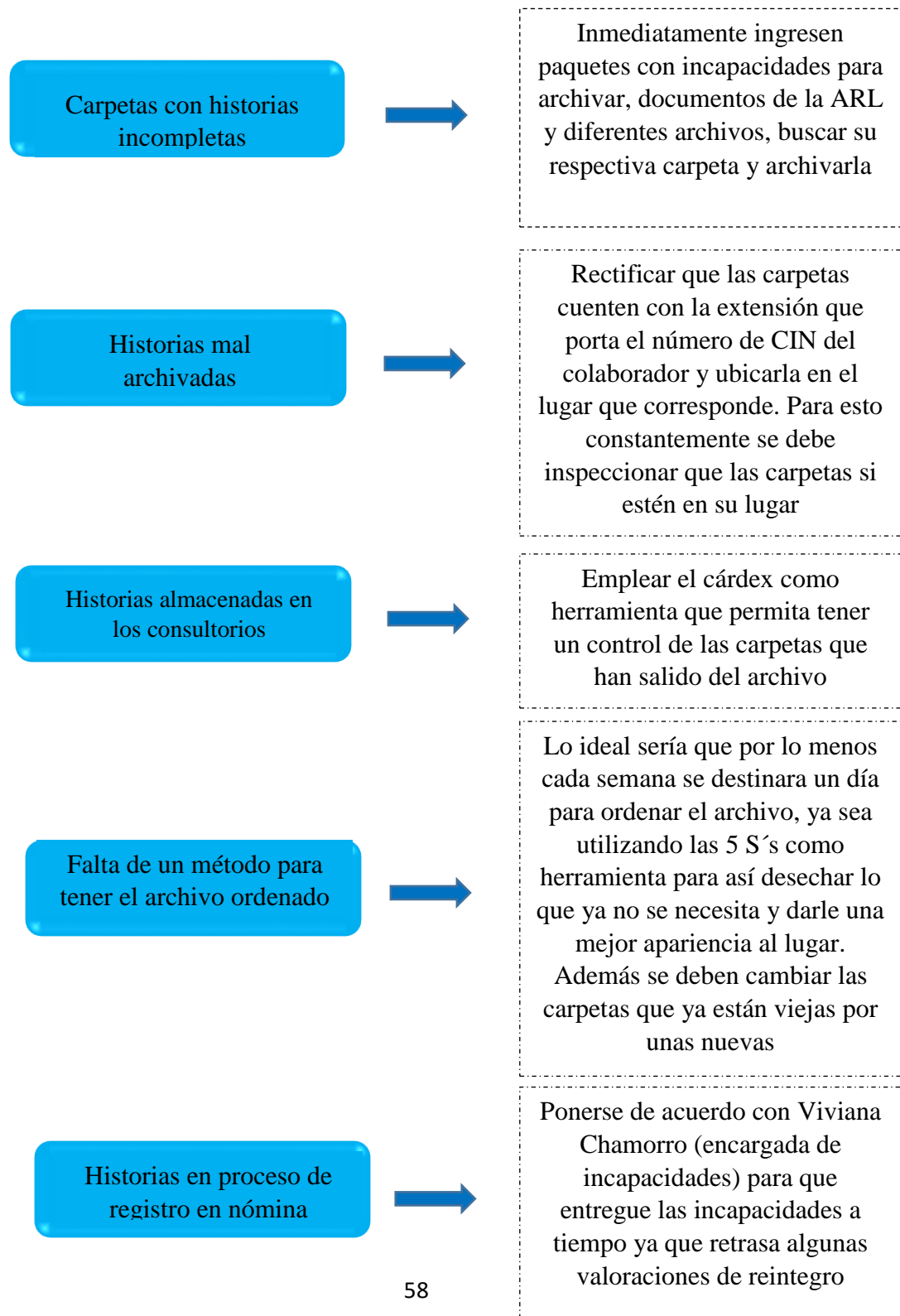
| | ANÁLISIS DEL PROBLEMA | |
|-----------------------|--|--|
| | Historias almacenadas en los consultorios | Falta de un método para tener el archivo ordenado |
| WHAT /QUÉ? | ¿Qué se hace con las historias clínicas de los colaboradores? Estas son solicitadas para leer los antecedentes médicos de cada colaborador y posteriormente ser | ¿Qué está pasando en el archivo? Algunas carpetas son mal archivadas, maltratadas , se hallan carpetas mal ubicadas, carpetas a punto de caer de los estantes |
| WHO/ QUIÉN? | ¿Quién solicita las historias clínicas? El o la encargada de realizar la valoración o seguimiento al trabajador | ¿Quién es el responsable de esta tarea? Los practicantes que ingresan a la dependencia |
| WHEN/CUÁNDO? | ¿Cuándo son realizadas las valoraciones? Diariamente se están realizando valoraciones, ya sea por reintegro, seguimiento por accidente de trabajo o futura evaluación de puestos de trabajo | ¿Cuándo se descubre el problema? Cinco meses atrás cuando (junio) las historias se entregaban desactualizadas y la documentación empezó a represarse |
| WHERE/ DÓNDE? | ¿Dónde son leídas las historias clínicas para las valoraciones? En los consultorios que estén disponibles al momento de hacer la valoración o en ocasiones en la oficina de la | ¿Dónde se presenta el problema? En el archivo de medicina preventiva de la empresa productora de alimentos |
| WHAY/ POR QUÉ? | ¿Por qué las historias son trasladadas a dos consultorios diferentes? Debido a que las valoraciones son realizadas por la doctora de medicina preventiva y posterior a esto la fisioterapeuta debe consolidar la información suministrada en una | ¿Por qué se ha represado documentación sin archivar?Porque no se destinaba tiempo para archivar, Por que se creía que el día sería suficiente para realizar todas la tareas pero finalmente el archivo no era considerado como importante |
| HOW/ CÓMO? | ¿Cómo se controla el ingreso de estas carpetas al consultorio y a la oficina de la fisioterapeuta? Actualmente no existe un medio que permita registrar la manipulación de historias clínicas entre los doctores | ¿Cómo se podría mejorar esta actividad para evitar inconvenientes? Inmediatamente la encargada de recepcionar las incapacidades en nómina haga entrega de los documentos listos para archivar, buscar la respectiva carpeta con el fin de no represar papelería, constantemente se deberían estar alineando las carpetas así como archivando documentos pendientes |

Figura 7.

5 W + 1 H de la quinta causa

| | ANÁLISIS DEL PROBLEMA |
|-----------------------|--|
| | Historias en proceso de registro en nómina |
| WHAT /QUÉ? | ¿Qué sucede si las historias no son entregadas a tiempo para ser archivadas? Difiere en las valoraciones o en la lectura de los antecedentes de un trabajador en cuanto a su estado de salud ya que posterga una de las funciones de la doctora |
| WHO/ QUIÉN? | ¿Quién debe hacer entrega de estos documentos? La auxiliar de nómina encargada de registrar en el sistema las incapacidades para posteriormente ser recepcionados en medicina preventiva |
| WHEN/CUÁNDO? | ¿Cuándo debería llegar las incapacidades a medicina preventiva? Lo más recomendable es que máximo sean entregados una semana después para tener las carpetas actualizadas |
| WHERE/ DÓNDE? | ¿Dónde son entregadas las incapacidades por la auxiliar? En la recepción de medicina preventiva |
| WHAY/ POR QUÉ? | ¿Por qué es adecuado entregar documentos a tiempo? Porque reduce el tiempo de búsqueda de carpetas y así mismo agiliza la atención al personal |
| HOW/ CÓMO? | ¿Cómo se recepcionan las incapacidades desde nómina? Se han estipulado dos horarios; en la mañana de 8:00 a.m a 9:00 a.m y en la tarde de 1:30 p.m. a 2:30 p.m para que las colaboradores cuando tienen la oportunidad de estar en el segundo piso se acerquen a entregar documentos o incapacidades, posterior a esto son registrados en la respectiva plataforma. Cuando se obtienen suficientes incapacidades son trasladadas a medicina preventiva |

En síntesis, por cada situación, lo adecuado es proponer una serie de medidas que eviten que las actividades de la dependencia se vean paralizadas a causa de un mal proceso.



Ahora bien, la figura 11 ilustra el esquema de las 5 S's propuesto para el archivo de medicina preventiva

Tabla 7.

Esquema de las 5 S's para el archivo de medicina preventiva

| 5 S's | | Proceso |
|-----------------|---------------------|---|
| Seiri | Organizar | Como primer paso se deben bajar todas las carpetas para revisar una a una su estado y a su vez que las historias estén en orden cronológico deshaciendo documentación innecesaria. |
| Seiton | Ordenar | Posteriormente se podrá distinguir las carpetas utilizando separadores de colores para lograr que sean vistas e identificadas rápidamente, presentado de la siguiente manera: Color rosa: Personal activo Color amarillo: Practicantes Sena Color verde: Personal administrativo Color rojo: Trabajador inactivo Después de tener en cuenta el color se ubican por número de CIN de menor a mayor. |
| Seisou | Asear | Se desechan papeles rasgados, se limpian los estantes y se asegura de que no quede ningún objeto en el suelo o que no pertenezca a este lugar. |
| Seiketsu | Estandarizar | Para lograr un control visual se deberá tener en cuenta lo siguiente: 1. Las carpetas serán separadas por material rígido que le otorgue estabilidad a las carpetas con el fin de que no se inclinen por el peso que ejerce una sobre otra. |

| | | |
|-----------------|---------------------|---|
| | | <p>2. El rango del CIN en el que se encuentren asignadas las carpetas deberá ser visible entre las carpetas.</p> <p>3. A un costado del estante deberá estar especificado el rango de los CIN</p> <p>4. Siempre las carpetas deberán estar marcadas con el CIN del trabajador y con su respectivo color</p> |
| Shitsuke | Crear hábito | <p>Para cumplir con el objetivo, el personal encargado del archivo todos los días deberá dedicarle 1 hora al archivo, tanto en la mañana (8:00 a.m. a 9:00 a.m.) como en la tarde (2:30 p.m. a 3:30 p.m.). Quien se encuentre en turno de 2:00 p.m. a 10:00 p.m. debe destinar la mayor parte del tiempo a archivar.</p> <p>Además se deberá llevar un control en el que se rectifique la permanencia de las historias clínicas dentro del archivo.</p> |

Fuente: Elaboración propia

11.COSTO DE REQUERIMIENTO DE MATERIALES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Teniendo en cuenta la información suministrada anteriormente, se puede evidenciar que para mantener en orden el archivo y a su vez lograr una armonía en este, se debe disponer de material que facilite la renovación de carpetas en mal estado y creación de las carpetas del nuevo personal contratado directamente por la empresa.

A continuación se hace una descripción del material empleado y lo que este significó para la empresa en términos de costos

- **Requerimiento de material**

Al momento de plantear y poner en marcha el plan de mejoramiento, en la etapa de cambio de carpetas se pide autorización a la jefe de medicina preventiva para hacer requerimiento de material de archivo al practicante de contabilidad, quien es el encargado de registrar en SAP el pedido y liberar las facturas enviadas por el proveedor con el que cuenta la empresa para este tipo de pedidos.

Cabe mencionar que se reconstruyeron completamente 71 carpetas de historias clínicas y se cambiaron hojas para legajar de 150 carpetas aproximadamente. Del material del archivo los practicantes Sena pueden disponer para seguir con el proceso de cambio de carpetas si consideran necesario o si creen que una carpeta ya tiene demasiada documentación y es apropiado abrirle otra carpeta al trabajador (Tomo #2). A continuación se presentan los costos de los cambios de carpetas en cuanto a material solicitado

Tabla 8.

Costos de requerimiento de materiales

| Material | Precio unitario | Cantidad solicitada | Total |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|--------------|
| Carpeta café | \$188 | 200 | \$37.600 |
| Hoja amarilla para legajar | \$188 | 400 | \$75.200 |
| Ganchos metálicos | \$60 | 200 | \$12.000 |
| Etiquetas | \$22 | 71 | \$1.562 |
| Total | | | \$126.362 |

Después de haber realizado ciertos cambios en las carpetas y en el aspecto general del archivo se pueden destacar algunos beneficios que se obtuvieron gracias al plan de mejora.

Beneficios:

- **Mejora la presentación del archivo:** Al momento de cumplir con los pasos de las 5 S's, se eliminan objetos que no cumplen ninguna función en el archivo, así como también se logró retirar 35 carpetas correspondientes a personal inactivo de la empresa y se ubicó en el espacio de los inactivos, disponiendo cada vez de más espacio lo que permitió correr carpetas y acomodarlas de tal forma que no quedaran inclinadas.
- **Facilita el acceso a la información del trabajador:** Cuando se tenía documento represado sin archivar era un poco complejo encontrar fácilmente información en la historia, ahora se puede observar esta documentación ordenada cronológicamente.
- **Reduce el tiempo de búsqueda de historias clínicas:** Inicialmente se hizo la prueba y se decide tomar el tiempo de búsqueda de carpetas y se halló que tardaban 15 minutos buscando carpetas y archivando documentación que estaba sin archivar y cuando no se encontraba la última incapacidad allí en medicina se optaba por ir a nómina a buscar, por lo cual tomaba un total de 20 minutos esta tarea después de

solicitada la carpeta. Después de implementar los cambios al tomarse el tiempo, se observó que tardan menos de un minuto en entregar la carpeta a quien la solicite. A causa de esto, el personal puede ser atendido en menos tiempo.

12.CONCLUSIONES

Al recapitular la información suministrada en el trabajo de investigación, se pudo observar cómo en el proceso de implementación y estructuración del plan de mejora para el archivo, surgen situaciones que permiten pensar en posibles soluciones al problema, priorizando la causa raíz para así hallar la forma adecuada de plantear alternativas que se unifiquen para obtener mejorías en aspectos de la dependencia intervenida que presentaban falencias.

Al tratarse de una empresa de clase mundial, se debe tener cuidado con lo que se pueda plantear, ya que sus mayores esfuerzos están puestos en la productividad de la misma para cumplir con los requerimientos del mercado y no desviarse en temas que impliquen costos, que al sumarlos por dependencias, representen gran parte del presupuesto estimado para el funcionamiento de la misma. Por consiguiente, se opta por implementar una herramienta práctica y con costos bajos que favorezca la productividad de la dependencia.

Respecto al tema de la productividad que se desea mejorar, se hace alusión a la facilidad del cumplimiento de las tareas diarias de medicina preventiva, teniendo en cuenta que del trabajo desempeñado por los practicantes contratados depende la rápida atención del personal y el buen nombre que esta dependencia debe tener al pertenecer al área de gestión humana; puesto que el eje de funcionamiento de los programas del área radica en el bienestar del colaborador.

Ahora bien, para que exista un adecuado cumplimiento en las labores se deben minimizar las inconformidades, que para ello se pensó en un plan de mejora basado en las 5S's como herramienta que ayude a tener en orden el archivo de historias clínicas del personal de Colombina; principalmente se evaluaron las posibles causas del problema utilizando la herramienta 5W+ 1H propuesta por Deming,

hallando la causa raíz y analizando las acciones que podrían ser ejecutadas en corto plazo y responder a la oportunidad de mejora

Teniendo claro lo anterior, para llevar a cabo la propuesta se lograron destacar aspectos como el trabajo en equipo, responsabilidad, comunicación oportuna y la aceptación del personal de medicina preventiva a los cambios que se debían realizar para lograr cumplir con los objetivos del plan de mejora; gracias a ello, se pudo construir un trabajo consecutivo presentando evolución al conseguir depurar documentación represada de meses anteriores, mejorar el aspecto del archivo estandarizando actividades, teniendo en cuenta los turnos de los practicantes y las herramientas ofimáticas como Excel que sirvieron como medio de control.

Se puede decir, que la dependencia ahora cuenta con información más precisa sobre la gestión realizada por los practicantes, gracias a las herramientas ofimáticas se participa en el informe semanal que presenta la jefe de medicina preventiva a gestión humana.

Al tener actividades ya estandarizadas se concreta el orden y responsables del cumplimiento de las mismas, por ende, se puede contar con información oportuna y así se podrán estudiar los casos de accidentes de trabajo, responder a derechos de petición o corroborar información notificada por la ARL correspondientes al programa de vigilancia epidemiológica, esto con el fin de que para futuras auditorias la dependencia cuente con los soportes pertinentes.

Analizando el tiempo de búsqueda se halló que en momentos en los que las incapacidades continúan almacenadas en nómina toman 5 minutos aproximadamente en ser buscadas y archivadas en la historia clínica, así como buscar documentos para archivar toma de 15 a 20 minutos al hallarse en documentación represada en algún consultorio y que son necesitados para actualizar la carpeta antes de entregarla al personal médico.

De igual forma, se puede resaltar que la constante auditoria del archivo es vital ya que todos los días llega documentación para archivar y en ocasiones no se fijaba un punto para ubicar lo que está pendiente por archivar.

Para concluir, en lo que compete al rol que cumple un administrador de empresas en organizaciones en las que debido a la preocupación por cumplir estándares de calidad se deja a un lado las pequeñas tareas que de cierta manera son las que movilizan las dependencias, este cuenta con la capacidad de enfrentar situaciones en las que pensar en las particularidades al momento de solucionar un problema que por más pequeñas que así parezcan su perspectiva debe estar por fuera del perímetro de quienes están a cargo de las áreas productivas, para así lucir su capacidad propositiva empleando lo que en su medio disponga.

13.RECOMENDACIONES

Al plantearse un plan de mejoramiento, lo que se espera es que este se lleve a cabo y con el paso del tiempo su implementación esté vigente. El objetivo principal de este plan de mejoramiento es lograr que el área de medicina preventiva mantenga una simetría en sus procesos, una de las tareas que juega un papel fundamental allí es el adecuado suministro de las historias clínicas por lo cual se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ✓ En lo posible evitar represar documentación en el archivador
- ✓ Disminuir la cantidad de historias clínicas sobre los tomos.
- ✓ Tener total cuidado al momento de archivar, para ello es importante prestar atención al cin y nombre del operador
- ✓ Destinar 30 minutos diarios para ordenar carpetas que estén fuera de su lugar y alinear las carpetas
- ✓ Inspeccionar las condiciones del archivo para que su aspecto sea agradable

REFERENCIAS

Archivo General de la Nación. (s.f). *Historia*. Recuperado de:

<http://www.archivogeneral.gov.co/Conozcanos/historia>

Arias Espinoza, María. (2018). *Definición de proceso*. Recuperado de:

http://www.academia.edu/22358310/Definici%C3%B3n_de_proceso

Carro, Roberto y González, Daniel (s.f). *Administración de la Calidad total*. En Facultad económicas y sociales. Universidad Nacional de Mar del Plata. Recuperado de:

http://nulan.mdp.edu.ar/1614/1/09_administracion_calidad.pdf

Colombia. Ministerio de trabajo. (2014). Decreto 1443. *Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo [SG-SST]*. Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Recuperado de:

<http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/51963/Decreto+1443.pdf/e87e2187-2152-a5d7-fd1d-7354558d661e>

Colombina. (2017). *Nuestras plantas de producción*. Recuperado de:

<http://www.colombina.com/corporativo/noticias.php?id=35>

Colombina. (2017). *Valores corporativos*. Recuperado de:

<http://www.colombina.com/corporativo/acerca.php>

Colombina. (2017). *Política de Calidad*. Recuperado de:

<http://www.colombina.com/corporativo/acerca.php>

Colombina. (2017). *Productos*. Recuperado de:

<http://www.colombina.com/corporativo/marcas.php>

Definición de Gestión. (2017). Recuperado de:<http://conceptodefinicion.de/gestion/>

ISO 9001 y los objetivos de gestión de la calidad. (2015) Recuperado de:

<https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2015/05/iso-9001-objetivos-gestion-calidad/>

Evans, J. R. Y Lindsay, W. M (2009). *Administración y control de la calidad*. México. (7a Ed).

Ley 594 del 2000. *Gestión de documentos y Archivos privados*. Recuperado de:
http://media.utp.edu.co/gestion-documentos/archivos/LEY_594_DE_2000.pdf

Méndez Rosey Julio César. (10.05.2013). Calidad, concepto y filosofías: Deming, Juran, Ishikawa y Crosby. [Entrada de blog]. Recuperado de:
<https://www.gestiopolis.com/calidad-concepto-y-filosofias-deming-juran-ishikawa-y-crosby>

Real Academia de la Lengua Española. (2017). *DEL*. Recuperado de:
<http://dle.rae.es/?id=L4eKVkR>

Redacción el Tiempo. (1.995). *Zarzal Valle*. Periódico EL TIEMPO. Recuperado de:
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-360039>

Resolución número 1995 de 1999. *Definiciones y disposiciones generales, Diligenciamiento y Organización y manejo del archivo de historias clínicas*. Recuperado de:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf

Salazar, B. (2016). *Ruta de la Calidad*. Recuperado de:
<https://www.ingenieriaindustrialonline.com/herramientas-para-el-ingeniero-industrial/gesti%C3%B3n-y-control-de-calidad/ruta-de-la-calidad/>

Trías, M., González, P., Fajardo, S., Flores L. (s.f). *Las 5w+ 1H y el ciclo de mejora en la gestión de procesos*. Laboratorio tecnológico del Uruguay. (pp. 22-25). Recuperado de:
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/5-1-12-1-10-20110426.pdf>